

全国健康保険協会船員保険協議会（第 60 回）議事録

日時：令和 5 年 7 月 20 日（木）09：59～11：58

場所：全国健康保険協会本部大会議室

参加者：菊池委員長、奥村委員、菊池委員、高橋委員、立川委員、田中委員、谷本委員、長岡委員、平岡委員、渡邊委員（五十音順）

[議 題]

1. 令和 4 年度決算について
2. その他

菊池委員長：

皆様、おはようございます。定刻になりましたので、只今から第 60 回船員保険協議会を開催いたします。

新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行したことに伴いまして、今回の協議会から対面の実施を基本としておりますが、今回は奥村委員がオンラインで参加されております。本日の出席状況でございますが、中出委員と金岡委員より欠席のご連絡をいただいております。また、本日もオブザーバーとして、厚生労働省よりご出席をいただいておりますが、人事異動があったとのことですので、ご紹介申し上げます。7 月 4 日付で就任されました、山下保険課長でいらっしゃいます。

山下保険課長：

保険課長に着任しました、山下でございます。どうぞよろしく願いいたします。

菊池委員長：

よろしく申し上げます。続きまして、4 月 1 日付けで就任されました、高橋全国健康保険協会管理室長でいらっしゃいます。

高橋全国健康保険協会管理室長：

おはようございます。高橋でございます。どうぞよろしく願いいたします。

菊池委員長：

よろしく申し上げます。それでは早速ですが、議事に入りたいと思います。まず事務局から、議題 1. 令和 4 年度決算につきまして、ご説明をお願いいたします。

内田船員保険部次長：

それでは令和4年度の決算につきまして、こちら資料1から資料3、それと参考資料1と参考資料2によりまして、ご説明をさせていただきます。

はじめに、資料1でございます。こちらは決算報告書でございます。ご説明する資料は、裏面でございます。こちら4年度の収支状況につきまして、予算と決算を対比してお示ししてございます。

まず、決算額の欄をご覧くださいませでしょうか。はじめに、収入でございます。こちら上段になります。まず、収入金額の合計でございますが、収入の四角枠内のこちら一番下の計とあるところでございます。こちらが約465億3,000万円となっております。内訳といたしましては、一番上の保険料等交付金、こちらが約361億7,600万円、疾病任意継続被保険者保険料、こちらが約9億7,700万円、国庫補助金、こちらが約27億9,300万円、国庫負担金が約1億6,300万円、職務上年金給付費等交付金が約50億1,400万円、飛びまして、計の上の部分でございますが、累積収支からの戻入、約13億1,100万円となります。こちら累積収支からの戻入は、被保険者保険料の負担軽減措置分の0.4%相当額を準備金から繰り入れてございます。

続きまして、支出でございます。こちら下段になります。合計につきましては、一番下の計でございますが、約420億2,000万円でございます。内訳でございます。一番上の保険給付費が約258億9,500万円、高齢者医療への拠出金が約92億2,200万円、介護納付金が約29億9,200万円、それと事務費としまして、業務経費が約22億7,800万円、一般管理費が約15億8,500万円でございます。この業務経費と一般管理費ですが、決算額の右の差額というところがございます。こちらマイナス表示金額となっておりますが、予算と決算の差額になります。

業務経費につきましては、約6億9,900万円予算額と比べてマイナスとなっております。内訳でございますが、まず、3段目の保健事業経費、こちらが約3億1,700万円マイナスとなっております。こちら健診費用の見込み、つまり目標としている実施率、こちらを達成できなかったことが主な要因でございます。続いて、4段目の福祉事業経費、こちらは約2億6,200万円マイナスになってございます。主な要因は、保養所の利用が予算の見込みを下回ったといったところでございます。

続きまして、一般管理費の差額の欄でございます。こちらも約6億8,300万円のマイナスとなっております。内訳でございますが、一般事務経費が約5億9,000万円のマイナスでございます。システム関係の経費が予算額を下回ったといったところが主な要因となっております。

一番下の収支差でございますが、こちらは約45億1,000万円となっております。こちらは累積収支に繰入をさせていただきます。

続きまして、資料2でございます。こちらは財務諸表でございます。ご説明の順序を変えまして、まず3ページ、4ページでございます。損益計算書でございます。こちら3ページ

のはじめに、経常費用でございます。経常費用の合計でございますが、こちらは4ページの右端の欄、こちら3行目でございます。約418.9億円でございます。

続いて、経常収益でございます。合計につきましては、右端の欄の6行目でございますが、約451.8億円となっております。それと経常費用と経常収益の差、経常利益でございます。こちらは下から5行目でございます。約32.9億円となっております。最終的な当期純利益、こちらは右端の欄の一番下でございます。約33.1億円となっております。

1ページ、2ページに戻っていただきまして、こちら貸借対照表でございます。資産の部、ローマ数字Ⅰの流動資産でございます。こちら合計額は、右端の欄の1行目でございます、約679.3億円でございます。ローマ数字Ⅱの固定資産でございます。合計額につきましては、右端の欄の2行目でございます。約2.2億円でございます。資産合計でございます。こちら右端の欄の一番下でございます。約681.5億円でございます。

2ページ目、上段が負債の部でございます。ローマ数字Ⅰでございます。流動負債、こちらの合計は右端の欄の1行目、約33.5億円でございます。ローマ数字のⅡ、固定負債、こちら合計は2行目でございます。約6億円でございます。負債合計でございますが、3行目でございます。約39.5億円となっております。

続きまして、純資産の部でございます。ローマ数字Ⅰの資本金、こちらは全額、全国健康保険協会が船員保険を承継した際の、政府出資額でございます。4行目でございますが、約4.7億円でございます。その下のローマ数字Ⅱの準備金、こちらは下から4行目でございますが、約604.3億円となっております。

続いて、括弧書きになってございますが、当期純利益、こちら先ほど損益計算書で計上しました、約33.1億円でございます。純資産の合計でございますが、下から2行目でございます。約642億円となります。負債と純資産の合計が、右端の欄の一番下の約681.5億円となっております。これが1ページ目の資産の部の資産合計とバランスしてございます。

続きまして、5ページをお開きいただけますでしょうか。こちらがキャッシュ・フロー計算書でございます。現金の出入りをお示したものでございますが、下から3段目、ローマ数字Ⅳの資金の増加額、こちら約43億円でございます。下から2段目のローマ数字Ⅴの資金期首残高、約628.9億円でございます。こちらの資金期首残高に資金の増加額、こちらを加えまして、ローマ数字Ⅵ、資金期末残高でございますが、こちら約671.9億円ということになります。こちらが1ページ目の貸借対照表の現金及び預金の額と残額が一致するところでございます。

それと6ページ目、こちらが利益処分に関する書類でございます。ローマ数字Ⅱの利益処分額、こちらが約33.1億円でございます。こちらにつきまして、欄外にございましており、利益処分を行った場合、船員保険法124条の準備金残高、こちらは約637.4億円となるところでございます。

続きまして、資料がちょっと前後しますが、参考資料2というものがございます。これまでご説明しました決算につきましては、協会の法人としての決算でございます。こちらに国

の特別会計におけます収支も併せました、いわゆる合算ベース部門の決算がこちらの資料になります。はじめに1ページ目、こちらは疾病保険分でございます。令和4年度のところでございますが、保険料収入、こちらが約319.2億円となっておりまして、収入合計額が約362.6億円となっております。前年度比で見ますと、約3.2億円の収入増加となっております。

対しまして、支出の合計でございます。こちらが約306.3億円でございます。内訳ですが、保険給付費が前年度比で約3.4億円増加となっておりますが、前期高齢者納付金、こちらが約5.8億円、後期高齢者支援金、こちらが約2.1億円、それぞれマイナスとなっております。支出合計では前年度比で約3.1億円マイナスとなっております。この結果でございますが、単年度収支差、こちらは約56.3億円となっておりまして、令和4年度末の準備金残高、こちらは約467.1億円となっております。

続きまして、裏面が災害保健福祉保険分でございます。こちら収入合計、こちらが約35.3億円でございます。これに対しまして、支出の合計が約36億円となっておりまして、マイナス約7,200万円、こちらが単年度収支差となっております。収支差はマイナスでございますが、ここは予算の段階でマイナス計上しておりました。令和4年度末の準備金残高でございますが、約197.1億円でございます。

続きまして、資料3が、船員保険事業の令和4年度事業報告書(案)でございます。こちらにつきましても、ボリュームが多いものでございますので、ご説明につきましては、参考資料1の概要版で説明をさせていただきます。

はじめに、2ページ目でございます。こちらの表でございますが、加入者数、船舶所有者数、標準報酬月額の変動でございます。一番上は被保険者数でございます。2022年度、こちらは5万6,952人と2019年度より4年連続で減少をしております。内訳を見ていただきますと、こちら汽船等につきましてはほぼ横ばい、それと漁船の(ろ)、こちらは増加となっております。特に漁船の(ろ)は、減少傾向で推移してございましたが、今回、これがストップしたところでございます。その下の標準報酬月額でございます。こちら2022年度は、43万3,262円でありまして、増加で推移しているところでございますが、2022年度は、前年度より若干増加幅が拡大して、プラス1.7%となっております。

続きまして、3ページの表、こちらは職務外の事由に関する医療費と保険給付費についてでございます。まず、表の4段目でございます。こちら加入者1人当たり医療給付費でございますが、2022年度は、15万3,980円でございます。直近3年見ていただきますと、2020年度はコロナの影響で、マイナス2.0%ございましたが、2021年度、こちら反発もありまして、プラス5.4%、2022年度は、プラス1.6%となっております。

続いて、下から2段目でございます。こちらその他現金給付でございますが、2022年度は17.1%と大きく増加しております。傷病手当金の給付、こちらが増加しているところが要因でございます。

続いて、4ページからでございますが、こちらは基盤的保険者機能についてでございます。

はじめに（１）正確かつ迅速な業務の実施についてでございます。２ポツ目の保険証発行のサービススタンダード、こちらは船員保険分に適用情報が届いてから保険証送付までの期間、こちら３営業日以内としているところでございます。こちら年度を通じた達成率でございますが、こちら例年１００％達成でございますが、２０２２年度は、９９．７％と１００％達成できなかったところでございます。昨年９月、システム機器の一部故障がございまして、この影響で保険証が発行できず、一部保険証が４営業日以内での発送となったところでございます。

続きまして、（３）でございます。効果的なレセプト点検の推進でございます。船員保険では、内容点検を外部委託業者に委託しているところでございます。外部委託業者が査定額向上に取り組むよう、査定率に応じて委託費を支払う、そういった契約内容としてございます。被保険者１人当たり内容点検効果額、こちら１７６．３円となりまして、ＫＰＩの１４５円を上回ったところでございます。

続いて、（５）でございます。債権回収業務の推進でございます。債権につきましては、早期の回収の取組を行っているところでございます。一つ目のポツを見ていただきたいのですが、現年度の返納金債権の回収率６７．５％と率が上がらなかったところでございまして、ＫＰＩ８３．７％を下回ったところでございます。こちらの要因でございますが、債務者の一人で、１，０００万円を超える債務が発生するケースが生じたといった、特殊要因があったところでございます。船員保険の場合、現年度の調定額、分母が大体１億円程度ということで、そういった点が収納率に大きく影響したところでございます。

続きまして、少し飛びまして、５ページでございます。福祉事業の効果的な実施でございます。無線医療助言事業、あるいは保養事業、こういったものを実施してございます。２０２２年度は、特に三つ目のポツでございます。保養事業のうち、表の一番下の旅行代理店を活用した保養事業、こちらについては、コロナの影響も少なくなりまして、利用者数でございますが、プラス４１１人、宿泊数はプラス５６６泊と、利用者が増加したところでございます。

それと同じページ（９）でございます。健全な財政運営の確保でございます。こちら二つ目のポツのとおり、例年どおり２０２３年度収支見込みと２０２８年度までの中期的収支見通し、こちらを協議会でご議論いただきまして、現行の保険料率を維持することが了承されたところでございます。

続いて、６ページ、７ページ目でございます。こちらからは戦略的保険者機能の実施状況でございます。（１）が特定健康診査等の推進でございます。こちら受診勧奨あるいは健診実施機関の拡充、巡回健診の拡充、船員手帳の健康証明データの提供の勧奨を実施してきたところでございますが、こちら表のとおり、いずれも括弧書きにあるＫＰＩが達成できなかったところでございます。

続いて、（２）でございます。特定保健指導の実施率の向上についてでございます。こちら特定保健指導につきまして、初回面談の分割実施による保健指導を積極的に行うなどして、実施してきたところでございます。こちらについても、表にございますとおり、ＫＰＩを上回ることはできなかったところでございます。

令和4年度の取組でございますが、二つ目のポツにもございますとおり、健診当日に初回面談ができなかった方、具体的には、手帳健診の方でございますが、健診を受診したという意識が薄くなりがちでございますので、健診から保健指導の間を短くしてできるだけ早く保健指導の案内ができるよう、改善したところでございます。健診、保健指導につきましては、本年4月より船舶所有者に船員の健診記録の保有、こちらが義務化されるなど、省令改正がされたところでございます。この点を踏まえながら取組を行ってまいりたいというふうに考えております。

それと(3)一番下のところでございます。加入者の健康意識向上に対する支援でございます。特に2022年度は、二つ目のポツでございます、船員保険健康アプリ、こちらを11月より加入者の健康意識向上のためのツールとして運用開始したところでございます。年度後半の運用でございましたが、アプリ登録者数は、年度末時点で394名となっております。こちら登録者数、現在も増えていまして、現時点では、1,000名を超えている状況になってございます。

続いて、7ページでございます。(4)の加入者の禁煙に対する支援でございます。こちらはスマートフォンを活用したオンラインによる禁煙プログラム、こちらを実施しているところでございます。令和4年度中に禁煙プログラムを終了した方、こちら126名ということで、KPIの120名を達成したところでございます。

続いて、(6)こちらが船舶所有者とのコラボヘルスの推進についてでございます。一つ目のポツでございます。2022年度につきまして、海事局、あるいは船員災害防止協会のイベントなどで制度改正の周知関係、こちらのイベントがございました。こういったところで広報を積極的に行ったところでございます。船員の健康づくり宣言のエントリー数でございますが、110社ということで、KPI、90社を達成したところでございます。登録でございますが、こちら汽船が多くて全体の9割程度でございます。それと登録している船舶所有者の方につきましては、社名などホームページで公表しているところでございます。

続いて(7)はジェネリック医薬品の使用促進でございまして、使用割合でございますが84.6%と、こちらKPI、84%を達成してございます。

続いて次ページの8ページ目でございます。(9)が調査・研究の推進でございます。

こちら令和4年度から分析ツールを導入したところでございます。これによりまして、これまではデータを業者に渡しまして分析を行ってきたところでございますが、この分析ツールを活用することによって、船員保険部自前での分析が可能となったところでございます。2022年度、こちらは下の○にありますとおり、二つの分析を行ったところでございます。一つは、長期処方者のジェネリック医薬品選択割合の状況。もう一つは歯科受診の簡易分析、この二つの分析を行ったところでございます。

9ページ目でございます。こちら上段は組織・運営体制の強化でございます。1から6につきましては、項目のみの記載となっておりますが、健康保険と同じ書きぶりをしているところでございます。船員保険特有のものとしては、(7)のシステム関係の取組の部分で

ございます。こちらは次期船員保険システム開発の要件定義を進めた旨記載して
ございます。

続いて、9 ページ下段でございます。その他でございます。このうち(2)で
ございます。毎月勤労統計に伴う追加給付の状況を記載してございます。二つ目の
ポツでございます。2022 年度でございますが、こちら 4 名の方に追加給付を
いたしました。残りの未支給の対象者は 625 名となっております。ご説明は
以上でございます。

菊池委員長：

ありがとうございます。それでは只今の説明につきまして、ご意見、ご
質問などございましたらお願いいたします。平岡委員どうぞ。

平岡委員：

事業報告書の参考資料 1 について、質問してもよろしいですか。

まず 1 点目ですけれども、6 ページ目の加入者の健康意識向上に対する支援
という項目で 2022 年 11 月より開始した船員保険健康アプリの登録者が、394
人になったという記載がありますが、先ほどの報告では、これが既に 1,000
名に達しているというような報告があったわけですが、登録者の概要の
ところで、外航、内航、漁船などもあるわけですが、その辺の利用状況
について、分かる範囲で構いませんので、教えていただきたい。

2 点目ですけれども、9 ページの毎月勤労統計調査に伴う船員保険の追加
給付です。これについては、2019 年に判明した厚生労働省の毎月勤労統計
調査の不適切な取扱いにより、船員保険の職務上災害に係る障害年金や
遺族年金について、追加給付が必要となったということですが、これまで
追加給付により、2023 年 3 月末時点で、未支給者は 625 名といまだ
多くの方々への追加給付が行われておりません。そのような中、事業報
告には、請求可能な本人や家族などが判明しない方が 438 名おられると
いうことで、追加給付の進捗が停滞しているとの報告がなされてお
ります。引き続き、再案内の取組を進めるとしてありますが、請求可
能な本人や家族などが判明していない方がどのような方で、今後どの
ような調査や対応を図っていくのか。この問題は業界並び、他の保
険制度においても発生していると思いますので、厚生労働省に対しても、
ぜひその見解をお伺いしたいと思います。

内田船員保険部次長：

ご質問ありがとうございます。最初にアプリの関係でござい
ますが、委員ご質問いただきました内航と外航のところ
でございしますが、こちらは情報が取れていない状況
でございします。取れるのかどうかにつきましては、
今後検討してみたいというふうに思います。

ご参考にも他の面で申し上げますと、被保険者の割合が 80%で、
被扶養者の割合が 20%、男性が 80%で、女性が 20%、
年齢構成で見ますと 10 代から 20 代が、大体 6%で、
30 代が 15%、40 代が 35%で、50 代以上が 44%と
いった形になってございまして、先ほど登録者数

1,000名以上と申し上げたところでございますが、現時点での登録者数は1,163名となっております。こちら我々メルマガについても何年か取り組んで、やっと1,000名を超える登録者数になったところでございますが、アプリのほうはそこを既に超える登録者数になったというところでございます。こちら引き続き登録者数が増えるように取り組んでいきたいというふうに考えております。

それと毎月勤労統計のところでございます。こちらにつきましては、438名の方が請求可能なご本人やご家族等が判明しない状況でございます。それと、協会が送ったお知らせの回答により請求が可能な方がいないというふうに判明した方が8名で、あとは公用の請求を行っても、お知らせを送るべき家族が判明しない方というのが430名ほどいる、現在このような内訳となっております。我々としても、非常に今、悩ましいような状況になってございます。今後につきましては、支給のほう、最後の方に支給ができるところまでと考えております。国の方ともよく相談して、対応していきたいと考えております。

菊池委員長：

それでは厚生労働省からどうぞ。

山下保険課長：

平岡委員からのご質問ありがとうございます。まず、過去の統計の取扱い誤りで、給付の事務にご迷惑をおかけし、ひいては受給者の皆様に対してご迷惑をおかけしていることを大変申し訳なく思っています。申し訳ございません。

一方で、そういった方々に対して追加給付をするために、船員保険部の皆様にはご対応いただいております。感謝申し上げます。ありがとうございます。マイナンバーで給付を受ける方と、支給する側がつながっていない現状であるため、過去受給をされている方を支給する側で一人一人探し出して、ということの一つ一つしなくてはならない大変な状況です。マイナンバーがなければ、対象の人が引っ越しすればするほど、また分からなくなってしまうという、そういうようなリスクを抱えております。根本的な解決を図るためのインフラがない中でやっている状況で、大変ご迷惑をおかけしていると感じております。このような回答しかできないところ、ご理解いただければと思います。申し訳ございません。

菊池委員長：

平岡委員、何かございますか。

平岡委員：

今、課長のほうからお話があったわけですが、よく理解できません。いずれにしても支給が極めて難しい方がこれだけいるということで、ここに記載されているわけです。これは船員保険だけの問題ではなく、多分陸上のほうでもかなりの数の方がいらっしゃるの

はないかと思えますけれども、そういう方々の人数は厚生労働省として把握していて、最後までしっかりやっていくということなのか。この問題はもう分からないから、そのままにしますよというのでは困るわけです。この問題については全て国のほうが起こしたミスですので、やはり本来であれば支給されるべきものが支給されてないというような事実があるわけですから、それはしっかり国の責任で最後の最後まできちっとやっていただくということでない、これはなかなか納得できるものではないと思います。

山下保険課長：

おっしゃるとおりでございます。国のミスで起きたことですから、国が最後の最後まで支給できる方を見つけて、お支払いするということでございます。私が少し説明不足だったかもしれませんが、国と給付を受ける方とのつながりがない中で、探さなくてはならないという状況で、苦労をしながら今、探しているという状況を、マイナンバーを通じてちょっと説明をしたわけございまして、説明が足らず、大変申し訳ございませんでした。

菊池委員長：

平岡委員、よろしいでしょうか。

平岡委員：

それとあと、前段のほうで、区分はまだ分からないというお話だったのですが、汽船と漁船ということで、船員保険の場合、分けています。その割合は分かるのでしょうか。

内田船員保険部次長：

すみません。汽船と漁船のところにつきましてもまだ数字が取れていません。申し訳ございません。

平岡委員：

分かりました。ではその辺のところ、またよろしく願いいたします。

菊池委員長：

データが取れるかどうかも含めて、検証の上、またご報告・ご回答いただくということでよろしいですか。

内田船員保険部次長：

分かりました。そのようにさせていただきます。

菊池委員長：

よろしく申し上げます。他にいかがでしょうか。それでは谷本委員どうぞ。

谷本委員：

ありがとうございます。頂いた参考資料1の5ページ目、(7)福祉事業の効果的な実施についてお願いと質問でございます。(7)のところでも無線医療助言事業について記載されているのですが、特に外航船舶に乗り込む船員にとって、この無線医療助言事業は非常に重要な役割を担っておりますので、今後も着実に実施をお願いしたいと存じます。よろしく願いいたします。

また、本事業は独立行政法人地域医療機能推進機構に委託されているということでございますが、全国健康保険協会としてどのような連携を行っており、また、その連携の中で例えば病院側から意見であるとか、要望などが寄せられているのか、またそれに対してどのような対応をされているのか、例でも結構ですので、教えていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

菊池委員長：

事務局、いかがでしょうか。

内田船員保険部次長：

無線医療助言事業につきましては、我々も大変重要な事業だというふうに認識してございます。委託しているJCHOとの関係につきましてでございますが、こちらにつきましては、無線医療助言事業につきまして、いろいろな歴史的な経緯とか意義などございますので、そういったものについてまとめた資料につきまして病院に配布して、医師の方、特に、新任の方の研修などに活用していただいているところでございます。

それと定期的に、JCHOの病院に我々も行きまして、いろいろと意見交換などは行っているところでございます。特に今これが問題だ、悩みだということについて、具体的なものは、今ないのですけれど、今後もよくご意見をお聞きしながら、そういった問題点や悩みなどあれば、一つ一つ解決するような方向で取り組んでいきたいと考えております。以上でございます。

菊池委員長

谷本委員、いかがでしょうか。

谷本委員

ありがとうございました。今のところ、特に具体的な例はないということ、承知しました。今後いろいろ意見等が出てきたような場合は、また、こういう機会を通じて、教えていただければありがたいと思っております。よろしく願いいたします。

内田船員保険部次長：

ありがとうございました。

菊池委員長：

無線医療助言事業につきましては、これまでもよくご質問ご意見等出されている点だと思いますし、皆様ご関心の高いところだと思いますので、何かの機会にもう少しお調べいただいて、具体的に実態や利用者へのヒアリング等も含めて、ご報告をいただく機会があってもいいのかなと今、谷本委員からご質問いただいて感じたのですけれども、その辺りいかがでしょうか。

内田船員保険部次長：

そのようなことで検討させていただきたいと思います。

菊池委員長：

ご検討お願いいたします。それでは、田中委員お願いします。

田中委員：

無線医療助言事業の件で、私からもお願いをしておきたいと思います。ここにいる皆さんは、過去の経緯というのはよくご存知だと思いますけど、元々無線医療事業は船員保険会が運営する船員保険病院の中の事業の一つとして行われていました。それが JCHO の病院になって、現在も船員保険部から委託をして実施をされているという状況です。

それで、それぞれの病院に問題を聞くということも大事なのですが、船員保険病院ではなくなっている病院で、船員のための無線医療事業を継続して実施していただいているので、新任の先生もちろんですけども、定期的に船員保険部が中心になって、この事業の重要性や持っている機能を、問題点を聞きに行くのではなくて、都度、再認識していただくという形をとっていただきたい。事業の規模とか、件数とかもそうですけれども、実際には、365 日 24 時間いつでもアクセスできて、船で医療的に大変な状況が起きたときに、いつでも助言が受けられるという状況を維持していただくことがとても大事だということ、それからその船員にとっても、本当にこれは命綱なのだということを、実際にこの当直に当たっていただく先生、あるいはそれをサポートする病院に、都度説明をしていただいて、認識を深めていただく。それをぜひお願いしたいと思います。

何か問題ありますかと言っていくと、どんどん先生が変わって、船員の就労の仕組みとか、そういう医療へのアクセス数の問題点がもし、理解がそれほど深くない方であれば、問題点そのものに問題意識を持たれないということになりかねないと思いますので、もちろんその現場の、船員側の意見を、それからそういう医療助言を提供する側の意見も大事なのです

けども、そもそもどういう事業で、どういう機能を持っているんだということを、船員保険部のほうで、都度、周知・啓蒙をしていただくということを、お手間がかかるというのは十分承知をしておりますけれども、必要な予算措置をして、継続をしていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

菊池委員長：

川野理事、どうぞ。

川野理事：

ご指摘ありがとうございます。おっしゃるとおり、実際に対応いただいているドクターの方や関係者の方々に、この事業の重要性をしっかりと伝えていくということは重要だと思っております。どういうことができるか考えて、また報告させていただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

菊池委員長：

病院との連携は、今もやっていないわけではないのですよね。

川野理事：

先ほど申し上げましたように、資料を提供して、それを研修に使っていただくことはしております。その他、私も何度かお伺いしてお話を聞かせていただいたことはありますし、担当の方で具体的に意見交換しながら、細かいことでも改善していくことはしておりますけれども、今、ご指摘いただいたような形で、これから何をしていくかということについては、改めて検討していきたいと思っております。

菊池委員長：

よろしくをお願いします。見える形でまたご報告いただけるとは思いますが、田中委員、よろしいですか。

田中委員：

大変ありがたいのですが、もう一歩進んで、例えば、無線医療助言事業というのは、毎年件数の増減もあるわけですけど、そういうケースを拾って、こういうケースの場合、こういう対応をして、こういう結果があったというようなことを、その病院単位とか、その場その場ではなくて、それを取りまとめられる機関というのは、船員保険病院がなくなった時点で、これは船員保険会から船員保険部の事業として移管されているというふうに理解をいたしますので、リーダーシップを執るのは保険者である船員保険部で、ご苦労だとは思いますが、本当に船員にとって命綱なので、一肌も、二肌も脱いでいただいて、手間はもちろん

かかりますし、効果はどうだという話もあるのですけれども、それで命が救われたとか、重症化しないで済んだとか、そういうケースというのは本当にたくさんあるので、むしろそういうことを披瀝して、これだけ重要なことが行われているということ、医療助言していただいている方もまた、ユーザーの我々はもちろんそれは本当に命綱ですから、ないと困りますので。ぜひ、そういう体制を維持することがいかに船員にとって大切かということ、感謝の気持ちも含めて、船員保険部を中心にご説明していただいて、必要であれば現場の船員も、当時の対応はどうだったとか、そういうことも広報してもらえば、実際にそのサービスを受けた側、それからサービスを提供した側のような、何かそういうものがあって、それが広報誌などに載ると、分かりやすいのではないかなというふうに思いますので、ぜひお願いします。

川野理事：

ありがとうございます。検討させていただきたいと思います。

菊池委員長：

具体的なご示唆もいただきました。ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。高橋委員、お願いします。

高橋委員：

資料3の20ページ、債権回収の話ですけれども、1,000万円を超えるような債権が発生をしたということなのですが、その後の経緯はどうなっておられるのか、このページには一切記載がございませんので、その辺を教えてください。

それからもう一点、56ページのジェネリック医薬品の使用促進についてなのですが、今年度は84.6%で、KPIの84%を達成したということなのですが、逆から見れば、新薬が15.4%しか使わなかったと、こういうことですね。本来であれば、ジェネリックを使って大丈夫な病気なり、けがなりということもあるでしょうけれども、逆に、新薬を使わないとなかなか回復をしないというようなことがあろうかと思いますが、この15.4%の新薬というシェアというか、エリアというのか、これを見たときに、船員の皆さん新薬がこれしか使えないのかと。あとは全部ジェネリックなのかというような偏った見方をされても仕方ないのではないのかなという感じもしますけども。

この場合、本人がジェネリックではなく、新薬にこだわった場合、その使用が可能なのかどうか、その辺も含めて教えてください。決してジェネリックが悪いとは言いませんけれども、やはり新薬の開発というものは非常に大切なことだと思いますので、使用の範囲というのか、その辺もし将来的にもどう考えておられるのか、分かる範疇の中で教えてくださいなと思います。

菊池委員長：

事務局からお願いします。

内田船員保険部次長：

ご質問ありがとうございます。1点目の債権の関係につきましては、こちらその後の状況は書いておりませんが、まだ収納には至っていないということで、現在もご本人とお話しているような状況でございます。引き続き、粘り強くご本人とお話をしてまいります。状況によっては、法的措置なども踏まえながら、対応していきたいと考えております。

それとジェネリックにつきましては、こちらあくまでもジェネリックを選ばれるか、そうでない新薬、長期収載の薬を選ばれるかにつきましては、あくまでもご本人の選択でございますので、特段、我々がどうしてもジェネリックにしてくれとか、そういうことではございません。

川野理事：

1点だけ補足させていただきますと、このジェネリックの84.6%という割合は、ジェネリックとジェネリックのある新薬を合わせたものに対する割合で、その他にジェネリックがない新薬というのもございますので、そういったものは当然のように新薬を使っていたというだけ、1点補足させていただきます。

菊池委員長：

ジェネリックが出てからも新薬というのですか。

川野理事：

ジェネリックがあれば、長期収載品ともいいますが、そもそもジェネリックが出ていない新薬というのもあります。そういったものについては、ジェネリックがありませんので、新薬を使うことになるということでございます。

菊池委員長：

高橋委員、いかがでしょうか。

高橋委員：

特にこのジェネリックなのですけども、そもそものイメージがまず悪いですね。期限切れのものを、また新たにとは言いませんけれども、ちょっと調合を変化させて作るという、そういうことなのでしょうけども。そうすると、どうしても安い医薬品を提供するのだと。医療費が高くなるということから、性能が同じだと言いつつも、いろいろな問題を醸し出しながら使ったという、イメージが非常に悪いということ。ジェネリックで対応できる、先

ほども言いましたけども、病気なり、疾病なり、様々な、ジェネリックでも大丈夫だというものもあるかもしれませんが、また新たに新薬でなければ対応しきれないというものもあるはずなので、その辺の区分けをしっかりとさせていただきたい。今、本人の選択だということもありましたけども、そう言いながら医療機関のほうではジェネリックを進めていくと、こういうことですから。

ですから新薬もやはり開発意欲というか、そのものを阻害するようなジェネリックで、いわゆるシェアが荒らされるということについては非常に問題があるのだろうなと私は思っています。やはり日進月歩に、こういう医療機関なり、医薬品というのは、進んでもらいたいと思いますし、また進むべきだとは思っておりますので、しっかりと対応させていただきたい。

それから債務者の債権回収なのですが、どういう案件なのか、詳細も分かりませんし、踏み込んだ話ではできませんけれども、いずれにしても 1,000 万円近いものを回収するわけですから、非常に難儀をすることになりますし、また新たないさかいを求めていくのか、いずれにしても、回収をしなければいけないわけですから、なぜこういう案件が発生したのか、その原因というものの追求を回収だけではなく、この 1,000 万円を超えるような債権がどういう経緯で発生をしたのか、よく検討していただいて、早急に回収していただければなと思います。以上です。

菊池委員長：

事務局からいかがでしょうか。

内田船員保険部次長：

すみません。債権について、経緯を補足してご説明させていただきます。個別事案でございますのであまり詳細なご説明をできないかと思いますが、その点はご理解いただければと思います。

この案件ですけれど、訴訟の事案でございまして、債務者の勝訴によって、労災の給付、手当金ですけれど、これが遡って増額になったということでございます。給付の仕組み上、船員保険法で計算した給付額、これが労災給付を上回る場合、これについては協会に移管前の取扱い、従前額を保障するという、そういったこともありまして、上回った金額は上乗せ分として支給するところでございます。ですので、労災の本体が遡って増えると、船員保険から出す上乗せ分というのは、減額をせざるを得ないような制度の仕組みになってございます。その上乗せ分である船員保険の、具体的には特別支給金が減額されるに当たって、この分、債権として回収しなければならないというふうな状況でございます。いろいろと制度上の関係もございまして、このような複雑な状況になっているところでございます。債権の回収に当たっては、我々も粛々と対応していきたいというふうに思っております。

菊池委員長：

ご説明ありがとうございます。それでは、立川委員お願いします。

立川委員：

最初にもう一度お願いをしておきたいというのは、毎月勤労統計の関係でございます。もう5年になるのですか、4年になるのですか、長い間調べていただいているのですけども、いまだに四百数十名、分からない方がおられる。これは協会さんが、かなり苦勞して調べていただいているのだと思います。

厚生労働省さんも、ほかの制度の方もおられるので、何らかの形でバックアップというか、フォローアップを強力にしてもらって、早く信頼回復ができるようにしていただきたいというふうに思っておりますので、その辺、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それから今、事務局のほうから債務の関係でお話が出ましたけど、これ、厚生労働省さんのほうで法改正ができないのですかね。というのは、負債が個人にいて、個人が全部対応しなければいけないので、高額な場合はよけい負担がかかるのですよね。でも、最終的に個人が手にするお金は、イコールになる。そうですね。ですから、両者間で相殺していただくような処理ができれば、債権として計上する必要もないですし、もっと合理的な処理ができるはずなのに、今は制度の違いの中から、こちらは追加で支給します、こちらは債務として返済願ひます、ということが起こるわけです。それはタイミングがずれてしまって、制度をよく知っている方であれば、これは取っておかないとまずいぞ、という感覚になるのですが、そうでない方は、何か入ってきたからいいな、少し使ってもいいかな、というふうな考えが出てくると、今度は債務不良、返すことができなくなるということになるわけですね。

これは、法律の立て方など、少しその辺を考えていただければ、トラブルというか、債務というようなことが起こらなくて済むのではないかなと思うので、検討をしていただけたらありがたいなというのが二つ目でございます。

それから、次に何点か教えていただきたいことがありますので、質問をさせていただければと思ひます。

まず、船員の健康証明データの取得というのが課題になってきています。そのような中で、厚生労働省さん等が勧めております、マイナンバーカードの健康保険証利用という形があります。その際に、被保険者の同意を得た上で医療機関とか薬局が過去の医療の関係であるとか、特定健康診査の情報や、薬剤の情報というのを閲覧することができる。このような状況を考えると、船員の健康証明データも何らかの形で閲覧ができるということになるのでしょうか。もしそれができるとすれば、KPI に対してかなり低い数字、17%しかできませんという話が変わってくるのかなという感じがするところです。そういうことが協会として閲覧が可能なのかどうかということ。

それから、さらに、被保険者の同意を得た上で、医療機関の情報だとか薬局の情報は見られるのでしょうか。もし見ることができるとすると、特定健康診査等の結果に基づくケアと

して行っているいろいろな情報提供が拡大され船員の健康確保につながると考えられます。しかし、個人情報の管理をどうされるかという問題がそこには隠れているのですけども、そういう面での発展というか利用というのは可能なのかどうかということをお教えいただければと思います。

それから、マイナンバー法の改正が6月2日に参議院で可決して、来年の秋に、一応健康保険証の廃止が予定されています。これについての対応は、また厚生労働省さんのほうからご説明があると思うのですけども、それとは別に協会の業務、保険証の廃止が行われることによって、協会の業務として何か変わっていくところがあるのでしょうか。何か追加でやった業務があるのでしょうか。どんなことをこれに伴ってやっておられるのかをお教えいただきたい。

それから、システム開発をされていますけども、これに対する影響はないのでしょうか。その辺がどう絡んでくるのか、例えば保険証の発給がなくなったら、ターンアラウンド4日とっていることはなくなるわけですよ。そういう意味で、業務というのはかなり変わってくると思うのですけど、細かいところ、まだ決まっていない非常にグレーの部分があるとは思いますが、今想定されているこの業務変更というのはどんなことがあるのか、お教えいただければと思います。よろしくお願いします。

菊池委員長：

それでは、まず事務局からお願いして、厚生労働省に対するご依頼もありましたので、補足も含めてその後厚生労働省からお願いします。

内田船員保険部次長：

手帳の健康証明データについては、あくまでも船舶所有者あるいはご本人の方から、データをいただいたものについて収録をしたうえで、それについてマイナポータルで見られるようになるというふうなことでございます。自動的に何か船員手帳の健診のデータが見られるようになるということではなく、逆に我々がそのデータをもったものをマイナポータルで見られるというふうな、そういうことでございます。健診情報についてもそうですけれど、我々が健診のデータをもって、それをマイナンバーのほうと紐づけて見られるようになるというふうな、そういう仕組みでございまして、自動的に見られるとか、そういうことではないです。

立川委員：

船員の健康証明データについては、提出されたデータに基づき協会が情報を登録することは分かりました。一般の健診の情報やお医者さんにかかったその情報を、例えば私、よく血液検査しますが、血液検査の情報だとか、基本的な疾患に対する病気にかかっているか、何らかの情報がそこで取られて、その情報がマイナポータルの中に入っていくというこ

とになるのですか。その流れがよく分からないので、そこも含めて教えていただけますか。誰がいつどこで入れるのかというところを。

山下保険課長：

まず、今のデータがどうなっているのかという話について、説明をさせていただきたいと思います。

今の仕組みはどうなっているかといいますと、マイナンバーと船員保険の番号と結びつけることによって、例えば、私がどこかの病院で治療を受けた後、その医療機関は3割の残りの7割分について、加入している共済組合に対して、何月何日に何をしたのかという、レセプトを送ります。このレセプトの情報が私のマイナンバーとひもづいて、マイナンバーカードで見られるようになります。

そのため、他の医療機関に行くと、僕は過去、別の病院でこんな治療を受けましたということが分かります。ところが、レセプトというのは、こういう治療をしましたということだけが書いてあり、例えば血液検査をしたのだけれども、その結果こうだったというのは、検査をした病院に記録が残っていて、紙で本人には渡りますけれど、残念ながら、レセプトには記録をされていません。

したがって、別の病院に行っても、血液検査をしたということは分かっても、一体どのような検査結果だったのかということは、別の病院では分からないという状況です。昨日受けた血液検査をまた同じ別の病院で受けるのは嫌だよという声は絶対あると思いますし、そんな痛い思いをされるのも申し訳ないですから、それをなるべく防ぐために、情報共有をこれからしていこうというのが医療DXでございます。

一方で40歳以上が受ける特定健診、いわゆるメタボ健診については、各保険者で被保険者、被扶養者の結果を持っています。その情報は、保険者から、マイナンバーカードと紐づいている情報として入れていますので、マイナンバーカードを使用して自分で見ることができますし、かかりつけのお医者さんに、マイナンバーカードで情報を見ていただくこともできます。

このような関係で、血液検査といっても特定健診を受けていたら、その結果が共有されるのですけれど、治療の一環として受けた検査は、残念ながら治療行為をしたということしかレセプトで請求しないものですから、共有されないという状況でございます。

立川委員：

それで、確認ですけど、船員における健康証明データは、そういう意味ではどういう扱いになるのですか。

内田船員保険部次長：

こちらは保険者が持つ健診情報として我々が健康証明データを取得するということ、こ

れによって協会のほうで健診情報を保有するということになります。

健診結果は、協会が生活習慣病予防健診や特定健診などほかのデータと同じように健診結果として保有をするということになります。それがマイナンバーと船員保険の資格情報と、それが紐づくことで、それで健診情報が、マイナポータルで見ることができるということになります。

立川委員：

ということは、本人が提出しなければ入らないということですか。せつかくやるのに片手落ちみたいな気がしてしまいますよね。これは何か取り込めるような形にさせていただいたほうがいいかなという気がします。

菊池委員長：

他の点についてはいかがですか。

内田船員保険部次長：

マイナンバーによって発生する業務につきましてですが、一つには、事業所が資格取得した場合の届書などがございます。こちら、届書にはマイナンバーが記載されてきますが、届書は年金機構のほうに提出され、年金機構のほうでそのマイナンバーを確認した後、そのマイナンバーが協会のほうに連携されることになります。その連携されたマイナンバーについて、協会のほうで船員保険の資格記録と紐づけをするという業務が生じます。この紐づけの業務、そういった業務は、新しい業務だというふうに考えております。

あと、債権に関する業務とか、限度額適用認定証に関する業務、そういったものについて、いろいろと業務に変化があると考えます。債権に関する業務については、喪失後受診が少なくなることでとか、あるいは、限度額適用認定証は窓口で要らなくなるとか、そういった業務の仕組みの変更、効率的になるということは出てくるのではないかと考えています。

それと、システム対応については、やはり保険証についてマイナンバーと一体化するということで、システム対応が必要となります。現在、これについてはいろいろ準備している段階でございます。

菊池委員長：

それでは、厚生労働省からお願いします。

山下保険課長：

立川委員からご指摘いただいた他制度との調整を法律改正して進めるべきだというご意見については、どこをどうできるのかというのは、協会けんぽの事情等も含めて、考えてみ

ようと思っています。

一方で、法律を改正する等し、調整できるようにしても、十分には実現できません。なぜかということをお伝えします。

日本という国は、これまで一人一人の制度間の共通の番号というのはありませんでした。

地方税は地方税で私の番号は管理されており、共済組合の短期、年金、雇用保険、全部ばらばらの管理番号なのです。例えば私が健康保険で限度額適用認定を受けたいと保険者に言っても、保険者は私の所得が分かりませんし、所得を聞こうにも聞くことができません。

なぜかという、健康保険独自の僕の管理番号を使って国税に聞いても、国税側では、誰のことを聞いているのか特定できないためです。このため、以前は、限度額適用認定を受けたい場合は、所得証明を加入者自身が保険者に持っていき、加入者に対して負担をかけていました。同じように、労災の給付の番号と年金や医療の給付の番号は全然違うので、法律や制度上で調整できるようにして、例えば私が労災で給付を受けたということを、労災からほかの制度に通知しても、ほかの制度は労災独自の番号を知らないのです、特定できません。そのために、各制度ばらばらの番号を、共通の番号というマイナンバーに紐づけてくださいというふうにしております。

その結果、労災は労災で、雇用保険は雇用保険で、年金も医療も、もう各保険者が、みんな一生懸命紐づけをしているという状況なのです。まさにこの他制度との調整は、法律上可能にするだけではなく、実務上、他の制度同士で加入者お一人お一人について、例え、制度ごとに別の番号で管理していても、マイナンバーという共通の番号でそれぞれ紐づけしていることで、確認できるようにする必要があります。

今、内田次長からもありました、まさにマイナンバーによる事務手続の効率化というのは、加入者が限度額適用認定を受けるために、わざわざ自分の所得証明を提出せずとも、それぞれを、マイナンバーで紐づけているおかげで、健康保険のほうは税のほうに照会するときに、マイナンバーをキーにして確認ができます。その情報を健康保険のほうの情報に紐づけておいていただければ、マイナンバーカードで受診をし、ある一定の所得以上はお支払いいただくかなくてもよくなります。

これがマイナンバーの仕組みです。

すみません、説明が長くなりましたけれど、まさにこのようなインフラが出来上がることによって、制度間の調整というものも実際にできるようになるだろうと思っていますので、そこら辺も含めて、協会けんぽとも話をさせていただきたいと思っています。

菊池委員長：

立川委員、いかがでしょうか。

立川委員：

理屈は分かります。インターフェイスが今ないのも知っています。全部番号ばらばら。結

局、そうすると協会さんは、協会情報に対して全てマイナンバーを何らかの形で付加していかなければいけないということですね。

ただ、先ほど話した債権の関係は、法的にもう駄目だと言われてしまっていて、今マイナンバーでそれが紐づいたとしても、法で許されていない。だから、マイナンバーで紐づくとか紐づかないの前に、しっかり各個人がかまない段階で相殺処理ができるという確認は、分かっている団体同士が話し合えばできる話。ただ、それを法的に許されていないという状況があるので、それを法的に許されるような法改正をしていただいたら、こんな債務のトラブルは個人にいろいろな負担をかけないでできるのではないですかと、そういう面で検討してくださいという話をしている。

ですから、各番号が紐づくとか紐づかないの話で持ってこられると、マイナンバーとマイナンバーカードの話厚生労働省としては、どんどん推し進めたいが故にそういう理屈をつけてくるのかなと思ってしまいます。そういうふうに思われる方もおられるのかなというふうに思ってしまいます。そういう意味で、法的な解釈、変更も少し踏まえていただきたいというふうに思います。

菊池委員長：

検討課題ということで、持ち帰っていただければと思います。他にはいかがでしょうか。高橋委員どうぞ。

高橋委員：

マイナンバーカードの話の件なのですが、近い将来、事前に準備をしていただかないと、現場に混乱を招くだろうと思うのが、船員手帳における健康診断の証明書の問題であり、これをマイナンバーカードとどのように紐づけするのか、証明書がないが故に雇入れができないと、乗船することができないということになります。

片や船員手帳のほうは、現行は各医療機関なり、それから健康診断もやっていますよね。巡回検診車でやっているものもあると思いますけども、そこで健康診断を受けて証明をいただき、それが船員手帳に記載をされて、検査をした医療機関の捺印をされるという、そういう証明をしていただく。それをもって運輸局の窓口で雇入れをすると、こういう流れになるはずですよ。

そうしますと、マイナンバーカードになった場合、この船員手帳をどのようにするのか、この辺がまだ全く論議もされておられませんし、決まってもいないと。マイナンバーカードも、取得し紐づけにする人もいるでしょうし、健康保険とも紐づけをせず、資格確認書でやり過ぎすのだという人もおられるかもしれませんが、肝心要の健康証明書をどのように証明をしていくのか、どのような対応するのか、全く論議されていないと思いますので、早急にその辺の対応策を考えていただかないと、乗船することができないというようなことが想定をされますので、しっかりと対応していただきたいというお願いだけはしておきたい

と思います。以上です。

菊池委員長：

事務局、いかがでしょうか。

内田船員保険部次長：

このところにつきましては、地方運輸局と、マイナンバーについて、まだお話しができていない段階ではございません。この点は厚生労働省ともいろいろご相談しながら、協会としてできることは対応していきたいと考えています。

菊池委員長：

ほかにはいかがでしょうか。田中委員どうぞ。

田中委員：

あまりやると、疑問が疑問をどんどん生んでいくのですが、今の話は、まずマイナンバーカードを作るのは義務ではないことを前提に、マイナンバーカードを使った現行制度のいろいろなことと、そうでないことも、もちろん想定をしておいてもらわないと、話がうまくつながらない。将来的には、こういう構想があるという保険課長さんの話は分かるのですが、今、その仕組みが変わろうとしている中で、マイナンバーカードの取得そのものでなくても、例えば、後でお話があるのでしょうか、保険証を廃止するといったときに、それに代わるものを、船員の場合、船に乗っているので一体どうするのか。

それから、乗船が長期にわたる場合は、期間をどうするのだとか、そういったことが、物理的にいろいろなことが起きてくるので、大きな絵の話もいいのですが、将来構想よりも、取りあえず今、現実に何が起きるのだということ。今、雇入れの話が出ましたけれども、船員が船に乗るためには、船員手帳に健康証明を受けて、そして雇入れされて、初めて船に乗っていくのですが、雇入れされるときに、船員保険が付保されていることを運輸局が確認をして、初めて雇入れができることになっています。

ですから、保険証をなくしますといったときに、それがどうなるのか。それからもう一つ、この場での話ではないですけど、船員手帳のカード化とか、これは国土交通省で話が出ているわけですが、船員保険と船員手帳、その中で求められる健康証明とか船員保険の付保とか、こういったものを一体どこで確認をして、どういう認証を受けていくのかということが、省庁間で連携してやってもらわないと困ります。本当に前回の協議会でぼつと話が出て、そのぼつと出た話でも、もう疑問が疑問を生むわけです。

例えば、外地に船員手帳を持って行って、乗船中に職位が変わったら、職位が変わったということを記載して、最寄りの在外公館まで行って認証を受けるとか、日本に寄港すれば、それは運輸局に行って承認を受けるとか、いわゆる健康証明と、雇入れ、それから船員保険

の付保、こういったものは全部、船員が船で就労するための必要なものの法的な義務としてセットであるわけで、それは事業者がやったり、あるいは本船で船長の責任でやったりするのですが、そういう流れを、マイナンバーがあってもなくても、そういう今まである機能がどう担保されるのか、どう機能するのか、そこを全体像でやってもらわないと、間違いなく実務に支障が出る。船員が船に雇入れ契約、あるいは、雇い入れられている状態の中で職位変更だとか、そういうことの手続を一体どうやってやるのかとか。

その場合、船の中でも無線にアクセスできるような通信が常に確保されているわけでもないですし、日本にいないというケースも多々あるわけですから。そういうものは、あらかじめ想定できるので、想定できるようなことは、この仕組みを変えるに当たって、どういう影響があるのかというのは、もちろん十分に検討されて、その上での話をしてもらわないと、大きな将来構想の話をされても、取りあえず今どうなるのだ、来年どうなるのだということが非常に疑問ですので、一つずつ今持っている機能と、その中のどれがどういうふうに変わるのかということ、これは絶対保険者だけではできないので、保険者、厚生労働省、国土交通省で連携をして、船員の雇入れの手法、それと船員保険の付保、この仕組みを途切れることなく新しい制度につないでいってほしいなと思います。

もう一点、先ほどの特定健診と、あと健康証明のデータは、本人から提供されれば、船員保険部としては持つという話なのですかね。これは今までもずっとここで議論しているように、特定健診というのは分かるのですが、船員の場合は、年齢問わず、全ての船員は健康証明を受けているので、その健康証明のデータは、雇入れするときに当然必要なわけですから、事業者が持っていますよね。個人から取らなくても事業者から取れば、別にそれで雇入れをされている全ての船員の健康データというのは、保険者が持つことは可能だと思うのですが、そういう理解、あるいは、そういう方向での対応ではないということですか。

内田船員保険部次長：

今でも、船舶所有者の方をお願いをしてデータを取得するというふうなことにしておりますので、そこのところ、どうしたら船舶所有者の方が提供しやすくなるのかとか、そういった点は、我々もいろいろ考えながら取得するようにしております。おっしゃるとおり、船舶所有者の方から取得をするといった取組をしているところです。

田中委員：

分かりました。それなら納得です。個人が自分で受けた健康データを保険者に提出するというのは、ちょっとイメージとして湧かないので、それは当然、事業者を通じてというやり方が一番進むと思うので、それは事業者の理解があれば進んでいくと思いますので、できればそのような働きかけをさらに進めていただければ、そして、その数字を使えば、例の健診のデータの数値ですかね、それを取り込めば一気に跳ね上がっていくというふうに、これは何回か申し上げていると思うので、そのような取組をしていただければありがたいと思い

ます。以上です。

菊池委員長：

ありがとうございます。田中委員からの前段部分については、目の前の実務的な部分で、それが変わる部分、変わらない部分を含めて、しっかりと詰めていってもらわないと、やはり船員の皆さんのご不安やご心配もあるだろうということで、そこはしっかりお願いできればと思います。それでは、他にはよろしいでしょうか。ありがとうございます。様々なご議論をいただきまして、ありがとうございました。

令和4年度決算につきましては、特に修正を求めのご意見はなかったように思いますので、本協議会として了承するということがよろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、事務局から今後の手続について、ご説明をお願いいたします。

内田船員保険部次長：

本日お諮りいたしました令和4年度決算につきましては、明日21日に予定しております運営委員会の議を経まして、厚生労働大臣に認可申請を行うこととなります。以上でございます。

菊池委員長：

よろしく願いいたします。それでは、次の議題2. その他につきまして、ご説明をお願いいたします。

内田船員保険部次長：

議題2. その他でございます。まず、資料4でございます。こちらは船員保険の就学等援護費の改正でございます。

こちらにつきましては、令和5年4月に労災保険の就学援護費の改正が行われたところでございます。船員保険についても同様の改正を行ったところでございます。

2の改正内容でございます。具体的には、(1)と(2)のとおり改正を行うところでございます。(1)の小中高の就学援護費につきましては、今回、支給額を引き上げる改正でございます。一方で、(2)の就労保育援護費、こちらにつきましては、支給額を月額1万3,000円から1万1,000円に引き下げる改正となっております。この金額の改定に当たっては、労災では学習費調査、こういったものを参考にして定めているところございまして、保育援護費の引下げ、こちらは幼児教育・保育の無償化の影響と聞いてございます。ただ船員保険では、この保育援護費の対象者数、現在ゼロとなっておりますので、対象者はいないということでございます。

3の適用日、これは令和5年4月1日からございまして、実際の支給は、4月分から9月分の支給を令和5年10月に、10月分から3月分の支給を令和6年4月に支給することと

してございます。

続きまして、資料5でございます。健康づくり関連の取組の進捗等でございます。昨年度、協議会で事業計画のご議論の際、議長から健康づくりに係る取組状況につきまして、適宜協議会のほうに報告するようにと指示をいただいていたところでございます。

こちらのほう、はじめに1ページをご覧くださいませでしょうか。1の直近の状況でございます。健康づくりの取組につきましては、施行規則等が施行される4月に合わせまして、こちらの2行目でございます、国土交通省の海事局、船主、具体的には谷本委員にご参加いただいています。それと、船員保険部は川野理事で、船員の健康づくりをテーマにした鼎談を行いました。こちらにつきまして、日本海事新聞特集記事として船舶所有者の皆様にも周知したところでございます。今回、机上に実際の記事をご用意しているところでございます。

それと3行目、「加えまして」以降ですけれども、船員の健康づくり宣言、こちらにエントリーされていない船舶所有者の方に対しまして、船員の健康づくりの好事例集ですとか鼎談記事などを送付させていただきまして、エントリーを促す取組もさせていただいております。

それと4行目以降、また以降ですけれども、国土交通省が作成する船員災害防止実施計画、こちらにおいても国と連携をしまして、協会の取組を推進していく旨、明記がされたところでございます。

続きまして、これら取組に当たりましては、2のとおり、関係機関と連携をして実施しているところでございます。

続いて3でございますが、船員保険部では事業として、船舶所有者訪問というものを行っております。こちら、健康づくり宣言に参加していただく船舶所有者様を拡大する、こういったことはもとよりでございますが、船舶所有者の皆様にも直接声を聞いて、健康づくりに取り組む上での悩みですとか阻害要因等々、把握することも重要と考えまして、こちら、5月下旬から全国各地の船舶所有者様を直接訪問しているところでございます。

続いて、資料2ページ、3ページでございます。こちらは5年度の事業計画で実施することとしております、健康づくりサポーターの創設、船員実態調査アンケートの実施について、こちら、2ページ、3ページにまとめてございます。

2ページは健康づくりサポーターの創設でございます。こちら、サポーターの役割等については、2番のポツの表のとおりでございます。具体的には、①にございます船員の健康づくりに関すること、②の広報に関すること、③の加入者等からの相談に関すること、④のモニターに関すること、これらについてサポートいただきたいと考えています。サポート内容に応じて、初級、中級、上級の役割を設けることとしているところでございまして、運用開始時期は、3のとおり秋を考えているところでございます。

それと、3ページでございます。こちらは船員の実態調査アンケートの実施でございます。こちら、船員の健康づくりを行っていく上で、船員の生活実態ですとか健康意識、これを把握することが必要でございます。取組の基礎となるデータ等を整備したいということを考

えております。

対象者と調査内容は、こちら、2の表のとおりでございます。船舶所有者、被保険者、被扶養者を対象に考えているところでございます。調査内容につきましては、例えば船舶所有者で言えば、一つ目の○、二つ目の○のように、健康確保制度に関することですか健診などに関すること、被保険者の方には、健康確保制度に関することのほか、船内環境ですとか、労働実態や休暇の過ごし方、あるいは健康意識などについても調査をしたいというふうに考えております。

スケジュールにつきましては3でございますが、12月にアンケートを実施して、年度内に報告書を作成したいというふうに考えております。ご説明につきましては以上でございます。

菊池委員長：

ありがとうございます。只今のご説明につきまして、ご意見、ご質問などございませんでしょうか。渡邊委員、どうぞ。

渡邊委員：

ご説明ありがとうございます。最後の船員保険実態調査アンケートの実施に関してなのですが、こちらの調査内容を拝見したところ、被保険者、被扶養者については、船舶所有者向けの調査項目にあります広報に関する項目が入っていないようです。健康づくりに関することをはじめ、各種の情報を入手する側の利用しやすい媒体などが分かれますと、今後の広報活動の在り方を考える際に有益だと思われますので、被保険者、被扶養者の調査項目にも広報に関するようなものが加わることを検討していただければと思いました。以上です。

菊池委員長：

ありがとうございます。事務局からお願いします。

内田船員保険部次長：

ご提案いただきまして、ありがとうございます。そのような形で検討させていただきたいと考えております。

菊池委員長：

よろしく申し上げます。他にはいかがでしょうか。よろしいですか。

ございませんようでしたら、本日予定していた議題は以上となりますが、3月の協議会でいただきましたマイナンバー関係のご質問に対して、厚生労働省から説明があると伺っております。よろしくお願いたします

山下保険課長：

ありがとうございます。これまで、こうした場で保険証の廃止に関するご意見、また、オンライン資格確認の関係、マイナンバーとの紐づけの関係、こういった件に関して、様々なご意見をいただいております。また、船員の皆様は特有な事情がございまして、この対応についてのご不安があるということも、今日の話でもお伺いしております。ご迷惑をおかけしており、大変申し訳ございません。まだまだ決まっていないこともたくさんあるとはいうものの、やはり皆様方の特有な事情を踏まえて柔軟に対応していきますので、またいろいろと船員の方々の事情について、ぜひ教えていただければと思っております。

初めに、オンライン資格確認につきましては、適正な事務手続が浸透していない結果、別の方の情報と紐づけてしまうということが、一部で起こり、皆様に多大な不安、またご心配をおかけいたしまして大変申し訳ございません。

今、協会けんぽをはじめ、各保険者において登録されているデータについて改めて点検をしており、その点検で見つかるものも含め、しっかりと修正をして、信頼回復できるように、今、厚生労働省、また全医療保険の保険者を挙げて努力をしているところでございます。

併せて、オンライン資格確認という、先ほど、マイナンバーカードを使っての受診の話を少し説明しましたがけれども、健康保険証では、過去、他の医療機関でどんな疾病にかかっていたのかということは分かりません。例えば、このような事例があります。血液がサラサラになる薬を常時飲んでいる方は、内科のお医者さんのところに行けば、当然そういう話になると思いますが、歯医者さんで血液がサラサラになる薬飲んでますかということをお聞きすることはあまりありません。聞かれないまま、治療を受けて歯を抜いたら、突然血が止まりませんということで、歯医者さんを慌てさせてしまうようなことが、実際に起きています。この場合、そういう薬を常時飲んでますということが事前に歯医者さんに分かっていたら、歯医者さんも対応することができますし、それは患者さんにとっても、自分の命を守るということにもつながります。ぜひ、マイナンバーカードを利用して受診するメリットが浸透されるよう努力をしていきます。

また、このマイナンバーカードについて、船員の皆様の中には外国籍の方もいらっしゃるかと伺っておりますが、マイナンバーカードというのは、日本国内に住所があれば、外国籍の方であっても取得できますので、マイナンバーカードを使って受診をしていただくということも考えていただきたいと思います。

一方で、田中委員からもありましたとおり、マイナンバーカードにつきましては、欲しい人が使うということになっており、そもそも任意でございます。一方で、保険証というのは、やはりどうしても必要なものになります。保険料をお支払いいただいているわけですから、マイナンバーカード持っていない方が保険証を使えないということのないようにしないといけないということで、保険証が廃止となっても、保険料を支払っていただいていることを証明する書類として、資格確認書が確実にその方に届くようにしていきたいと思っていま

す。

この資格確認書については、申請方法とか有効期限について、前回、ご懸念をいただいたと聞いております。資格確認書というのは、原則は本人の申請で、事前に保険者に申請していただくこととしております。保険者から発行された資格確認書を医療機関の窓口でご提示いただければ、医療機関は、船員保険に入っていることが分かりますので、保険証と同様に、一定の窓口負担で受診することができます。

一方で、有効期限については、1年を限度としております。洋上で1年以上勤務される方がいらっしゃるといことも伺っておりまして、そういった場合に、陸上に戻ってきてすぐに受診しなければいけない方に対しては、例えばご家族等の代理申請により、すぐに資格確認書が船員の方に渡るようにすることも検討していきます。

そういった形で、それでもなお、どうしても家族がいないというような方もいらっしゃれば、保険者のほうで、職権で資格確認書を交付して、どうやって渡すのかというのも、これから検討していかなければいけませんけれども、渡るように、これから検討をしていきます。

最後に、高橋委員はじめ、雇入契約の手続で、船員保険に加入していることを示す必要があるということについては、しっかりと船員保険部、国土交通省と三者で話合いの場を設け、船員保険に加入しているということをどのように確認して、手続ができるようにするのかということは検討していきます。

今までいただいたご質問をまとめて説明しましたが、もし足りなければ、またご指摘いただければと思います。

以上でございます。

菊池委員長：

ありがとうございます。只今のご説明につきまして、ご意見、ご質問などございませんでしょうか。田中委員、どうぞ。

田中委員：

ご説明ありがとうございます。やはり印象としては、陸上にいる人が考える発想だなという印象を持たざるを得ません。例えば、外国人で船員保険の付保、マイナンバー取れますよという話がありましたけど、普通、海外から入ってきて、すぐに乗船します。その人は一体いつ手続するかとか、ちょっとそれは実態とあまり合っていないだろうなと思います。しかも、マイナンバーというのは義務化ではないので、今の話は、外国人にもマイナンバーカードを取らせるというようなお話だったのかもしれませんが、これが強制なら、また話は別なのでしょうけども、そうでなければ、あまり現実的ではないなというふうに思いました。

いずれにしても、マイナンバーがどうのこうのでもなく、とにかく保険医療に常にアクセスできるように担保してもらいたい。今は、例えば1年を超えて帰国後すぐに、あるいは、その家族にという話もありましたけど、それでは乗船中に内地にたまたま寄港したときに

医者に行く時間があっても、それは含まれていないので、帰国というのは、下船をし、家に帰るということをイメージされているのかどうか分からないのですが、短い時間、日本に寄港したときに、そういう行政手続ができるわけがないので、船員は。なので、そういうことを前提にして考えていただければ、おのずとその答えというのは出てくるのかなというふうに思います。

今、船員保険部の職権とかという、制度的なこととか言葉のことは分かりませんが、船員保険に関して言えば、仮に保険証が本当に廃止されるのであれば、資格確認書が自動的に発行されて本人の手元に行く、あるいは家族の手元に行って、かつ、それに短い有効期間、1年とは言わずに、有効期限は設けない、ないしは複数年ぐらいあれば、今言ったような問題は、かなりクリアできるのかなというふうに思います。

いずれにしても、よく関係者間で実態を調整しながら対応するというお話いただきましたので、そのようにお願いしたいですし、ぜひそれらについては、意見を述べる場も設けていただけるとありがたいと思います。以上です。

菊池委員長：

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。高橋委員、どうぞ。

高橋委員：

今、田中委員が申したとおり、船員保険については、現場の乗組員に対しては非常に問題が山積しているということです。やはりその対応について、上から物を言うのではなくて、下から一つずつ整理をしていかなければ、外国の港に入って、外国の病院に緊急搬送されるということもあるわけで、そういうときも、船員手帳に記載をされたデータが物を言うということになりますし、また、健康状態も含めて、国内的なことだけではなくて、外地での対応もあります。雇入れも外地でする場合もあります。市町村でやる場合もあります。そういう複雑怪奇なところが多々ありますので、やはり正式な会議か何かを開いて、しっかりと整理をしていただかなければ、船が動かなくなる可能性も非常に強いということですから、その辺は十分配慮していただきたいと思います。以上です。

菊池委員長：

ありがとうございます。今も様々ご意見いただきました。やはり、この短い時間だけでも、船員保険の特殊性というのが様々明らかになったと思いますし、その辺りは、船員保険部の方で現場の実態を踏まえた調整をしていただく必要があると思いますし、田中委員からもお話がありましたが、現場の声をしっかりと聞いていただきながら進めていただくということも必要なかと思われましたので、よろしくお願ひしたいと思います。保険課長、よろしいですか。

山下保険課長：

はい。

菊池委員長：

よろしくお願いたします。その他にはよろしいでしょうか。それでは、予定していた時間も参りましたので、この辺で締めさせていただきたいと思います。それでは、次回の日程などにつきまして、事務局からお願いします。

内田船員保険部次長：

次回の船員保険協議会でございますが、11月頃に開催を予定してございます。主な議題でございますが、来年度の保険料率の方向性等について、お諮りをする予定としてございます。詳細な日程等につきましては、各委員と調整の上、後日ご連絡を申し上げます。以上でございます。

菊池委員長：

本日も大変お忙しい中、ご参集賜りましてありがとうございました。これにて第60回船員保険協議会を閉会いたします。どうもありがとうございました。

(了)